

To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Tue 1/19/2021 8:16:31 AM
Subject: RE: reactie op GLI in kabinetsreactie IN [redacted]
Received: Tue 1/19/2021 8:16:31 AM

Ziet er prima uit zo, dank!

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 januari 2021 09:10
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: reactie op GLI in kabinetsreactie IN [redacted]

Ha [redacted],

Je voorstel is prima, en hieronder dan nog wat aanvullingen over wat we doen om de GLI te stimuleren.



5.1.2i

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 januari 2021 19:44
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: reactie op GLI in kabinetsreactie IN [redacted]

Hoi [redacted],

[redacted] stelt voor om in de reactie op het beslistpunt van [redacted] over GLI nog iets toe te voegen over wat we wel doen om GLI in praktijk te ondersteunen cq aan te jagen. Lijkt me goede suggestie. Ook vraagt ze zich af of de uitleg, die vrij technisch is en ver in detail gaat, wat beknopter kan.

Ik heb daarom onderstaand voorstel gemaakt, die denk ik de belangrijke, principiële, redenen waarom nacalculatie geen goed idee is noemt, zonder uitgebreide technische toelichting. En met de aanvulling over wat we wel doen, komen we alsnog tegemoet aan de wens van [redacted] namelijk het in praktijk stimuleren van gebruik van de GLI.

Ben je het eens met onderstaand voorstel? En kun je paar zinnen toevoegen over wat we wel doen? Of kan ik iets uit een QA / factsheet vissen want is al nodige over gezegd natuurlijk richting Kamer (n het geval jij onthand bent vanwege de duobaan als jonge ouder?

Groet [redacted]



5.1.2i

5.1.2i

5.1.2e

5.1.2e

Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e

5.1.2e

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

^[1] Er is al geruime tijd een uitzondering op de 100% risicodragenheid, namelijk de nacalculatie op de kosten voor hele dure geneesmiddelen die uit de sluis het pakket instromen. Deze vallen onder de zogenaamde 'vaste kosten' en worden 100% nagecalculeerd. Reden voor de uitzondering is dat het hierbij om nieuwe geneesmiddelen gaat, die gepaard gaan met hoge kosten per verzekerde en het nog niet mogelijk is om een goede tegemoetkoming te berekenen. Voor de berekening van de normbedragen worden namelijk declaraties uit voorgaande jaren gebruikt, en voor deze dure geneesmiddelen zijn die declaraties pas na ca 4 jaar beschikbaar. Het is dus een technische reden om deze kosten als 'vast' aan te merken. Deze redenering van niet beschikbaar zijn van declaraties geldt ook voor andere kosten. Maar aangezien het daar niet gaat over zulke hoge kosten, worden deze andere nieuwe kostenposten gezien als verzekeraarsrisico.

Daarnaast is er vanwege de corona-crisis voor 2021 een eenmalige uitzondering gemaakt. Dit betreft het voor 1 jaar herinvoeren van de zogenaamde macronacalculatie voor 85%. Voor de GGZ is ook eenmalig een uitzondering voor 2021 gemaakt vanwege de invoering van een nieuwe bekostigingstelsel per 2021. Hier is ook macronacalculatie (eveneens 85%) heringevoerd en daarnaast een zogenaamde bandbreedteregeling op het resultaat van verzekeraars (bandbreedte van totaal 20 euro met nacalculatie van 90%).